|  |
| --- |
| *Руководителю аккредитованной организации*  *ООО «ЭКСКО» (аттестат аккредитации 01/2018 от 15.11.2018, Министерство по культуре и туризму Калининградской области)*  *236040, РОССИЯ, Калининградская область,*  *г. Калининград, ул. Университетская, д. 2 Г, офис 309, тел.: 8(4012)519-111*  *Горбатовой Марине Анатольевне* |

**З А Я В К А**

**на проведение классификации средства размещения**

наименование организации, индивидуального предпринимателя (далее - заявителя)

наименование средства размещения, количество номеров, количество мест

**Адрес места осуществления деятельности (фактический адрес):**

**Адрес места нахождения (адрес юридического лица/ИП):**

**ОГРН/ОГРНИП:**

**ИНН:**

**Телефон: Факс: E-mail:**

**Адрес сайта:**

**Банковские реквизиты:**

**в лице**

фамилия, имя, отчество руководителя

**просит провести классификацию средства размещения и номеров средства размещения на категорию**

наименование категории

*Дополнительные сведения (контактное лицо: Ф.И.О., должность, телефон, эл. почта):*

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись                       инициалы, фамилия

     М.П.